O projeto Passagem, um terreno de atenção médico-legal na humanização do parto

The Passage Project, a field of medical-legal care in the childbirth humanization

Anayansi Correa Brenes[1], Assunción Lopez-Saez[2], Raquel Nunes[3], Cristiane L. Lobato[4], Guilherme Gomes[5]

RESUMO

O projeto "PASSAGEM: Espaço de Acolhimento de Mães e Bebês" foi implantado em 2003 no Hospital das Clínicas e faz parte de um conjunto de ações que visam à humanização do atendimento hospitalar. Conta, em maior parte, com a atuação dos alunos dos primeiros períodos do curso de Medicina da UFMG que atuam junto a mulheres com gravidez de alto risco e de baixa renda. Objetiva a introdução no currículo de práticas médicas desde o início da formação do aluno, com viés humanizado e, sobretudo, atendendo às novas necessidades da bioética e do direito dos pacientes. Neste artigo tenta-se avaliar as limitações e perspectivas de um projeto desta natureza, na formação do estudante de Medicina. Foram analisados parcialmente os dados reagrupados ao longo dos seis anos de projeto.Palavras-chave: Parto Humanizado; Educação Médica; Saúde da Mulher

ABSTRACT

The project "PASSAGE: Mothers and Babies Reception" was established in 2003 at the Hospital das Clínicas and is part of a set of actions that aim the humanization of hospital care. It mostly accounts with the performance of UFMG Medicine students in the first periods of the course, who take care of high risk and low income pregnant women. It aims the introduction of the humanization medical practices in the curriculum since the beginning of the students' formation, mainly related to the new bioethical needs and the patients´ right. This article tries to evaluate the limitations and perspectives of such a project in the formation of the Medicine student. The data joined along the project's six years were partially analyzed.

***Key words**: Humanized childbirth; Medical Education; Woman's Health.*

[1] Socióloga, Professora de Medicina Preventiva e Social. UFMG. Coordenadora do Projeto Passagem.
[2] Enfermeira Obstetra. Revista Index de Enfermeria. Espanha.
[3] Estagiária bolsista do Projeto Passagem 2º / 2009.
[4] Aluna curso de Direito, revisora do texto.
[5] Bolsista do projeto PASSAGEM 2008-2009.

INTRODUÇÃO

O *"Projeto PASSAGEM: espaço de acolhimento de mães e bebês em risco"*, criado pelo NEMS – Núcleo de Estudo Mulher e Saúde, em 2003, visa ao acompanhamento de gestantes, com a participação de um voluntariado de estudantes do 1º e 2º períodos do curso de Medicina. Ele foi sendo implantado de forma gradual, no Hospital das Clínicas (HC), a partir de uma parceria entre o serviço de pré-natal (antigo Carlos Chagas) e o serviço da atenção ao parto, espécie de ala de Maternidade, com sede no Hospital das Clínicas da UFMG.

Endereço para correspondência:
Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Minas Gerais
Email: brenes18@yahoo.com.br

De fato, o projeto surgiu no seio de uma demanda pela integração da prática com o estudo médico desde os primeiros anos de curso, mas também diante de uma preocupação médico-legal[1] de compreender as estratégias de ensino da obstetrícia, especialização médica que vem sendo ensinada num cenário de risco médico-legal.[2,3]

O espectro médico-legal na obstetrícia se reflete em várias atividades, vejamos:

De um lado, o governo, com críticas sobre o "excesso de cesarianas no Brasil" e "nascimentos prematuros", estabelecendo limites e penalidades. De outro, as religiões e a família tradicional criticando as técnicas de reprodução assistida e todas as suas implicações sociais e científicas no embrião. E, por último, no "cenário uterino", superpõe-se a construção do direito da pessoa, debatendo os limites dos direitos das crianças contra os das próprias mães, como se fosse isto possível, quando o corpo em que ambos se constituem é o corpo das mulheres. Estas últimas, pobres e doentes em sua maioria, lutam pelo reconhecimento de sua identidade sexual-social e respeito à suas decisões, sobretudo as referentes a seu corpo e suas vidas, numa sociedade permeada por classes sociais.[4]

O projeto faz parte do Programa da Humanização do Hospital das Clínicas. E embora seja favorável à humanização, foge da lógica tradicional de estar inserido na atenção ao *parto humanizado* diretamente. Por causa disto, tem recebido algumas críticas de não visar à formação do aluno na atenção ao parto natural.

De fato, salienta-se que o objetivo central do projeto é o aluno recém-ingressado na Medicina ter a experiência de acompanhar a atenção obstétrica a uma gestante pobre, identificada como de alto risco, numa agenda organizada pelos SUS[5] na atenção da maternidade do Hospital das Clínicas. E de construir-se, por intermédio do aluno, uma rede de atenção à mulher grávida vulnerável, na perspectiva de gênero.

Esclarece-se que, embora o parto natural por vezes não seja praticado na atenção à gestante em pauta, o Projeto Passagem sempre esclareceu ao aluno, na formação inicial, o que é o Programa de humanização no parto e a sua importância na atenção materna, estimulando-se, assim, o trabalho em equipe multidisciplinar.

A gestante do Passagem, geograficamente, tem sido qualquer mulher do estado de Minas Gerais (havendo casos, inclusive, da Bahia), não só do município de Belo Horizonte, encaminhadas devido a um diagnóstico de alto risco durante o pré-natal e/ou com necessidades de acompanhamento, com mais tecnologias médicas, sobretudo nos casos de sequelas ou risco de morte.

Acompanhando sua gestante de diversas maneiras, *tem aprendido a administrar a tensão do atendimento cotidiano em obstetrícia*, seja seguindo sua paciente em cada consulta agendada pelo Hospital, seja pelos telefonemas e conversas junto às gestantes e seus familiares, seja na hora do parto e pós-parto.

Os coordenadores do serviço constatam que o aluno tem se tornado um elo de apaziguamento na relação médico-paciente, "os anjos do Passagem". E tem sido este o ponto em destaque do Projeto para sua manutenção no serviço.

Um dos pontos chaves do projeto entre os alunos é a ida ao ambulatório para a escolha da gestante. Determina-se uma estratégia de escolha por *empatia mútua, rompendo-se com a rotina dos serviços tradicionais*. Mas reafirma-se que compete à gestante selar a contratação, após ter sido informada sobre o projeto e ter aceitado o seguimento do aluno. Também é permitida a esta o rompimento do contrato quando quiser. O aluno é proibido de abandonar a gestante sem antes justificar-se para a sua dupla, a coordenação e, sobretudo, para a gestante.

O seguimento à gestante dá-se de imediato à aceitação, ambos entrando juntos nas consultas, realizando as trocas de telefones e de endereços para comunicação permanente. Estimula-se que o estudante sempre telefone para a gestante durante todo o período, para saber como ela está passando e/ou como está indo no tratamento proposto pela equipe médica.

A relação mínima temporal de ambos tem tido duração de seis meses, pois, como será visto na análise dos resultados, muitos alunos tornaram-se amigos da família da gestante e passaram a ter relação de afeto com ela e os recém-nascidos.

Enfatiza-se que o aluno está proibido de interferir na rotina da agenda da gestante, desenhada pela equipe médica. E a experiência clínica tem mostrado que esta tem se tornado sua principal referência no serviço e na hora da atenção ao parto.

O aluno do Passagem tem tido o desafio de ter que aprender a lidar com situações problemas, na atenção médico-obstétrica, com gestantes de alto risco.

Acompanhando "sua gestante" pelos diversos serviços para os quais esta é encaminhada, *administra a tensão do atendimento e o processo de ansiedade que se produz nele por "nada saber", pois,* segundo Sournia[6], *"a Medicina científica esforça-se por uma certa racionalidade, mas os médicos são também irracionais, dado que são humanos.*"

Essa *tensão* é notada nos diversos espaços por onde circula com a paciente, no agendamento da consulta, na relação médico-paciente no consultório, nos telefonemas e conversas com ela e seus familiares, na hora do pré-parto, parto e pós-parto, entre outros *lugares*.

O objeto "doença", por vezes, como que se dilui diante de tantos esforços que faz o aluno por tentar compreender o que está *sendo dito ou não dito pela equipe*, no corpo da paciente. O que não entendem, de fato, é, parafraseando Clavreul[7], *que "o saber médico é um saber sobre a doença, não sobre o homem, o qual só interessa ao médico enquanto terreno onde a doença evolui*".

No processo de ensino na prática, a comunicação e o estreitamento dos laços de amizade com a paciente e com o serviço vão transformando o aluno de uma atitude passiva, tímida, para uma independência relativa. Escapando do lugar designado inicialmente pelo projeto, tem-se notado que, na busca de "*compreender*", caminha dentro dos limites da total autonomia. Nesse exato momento, entram os alunos do 8º período, que funcionam como seus tutores, ensinando ao aluno do Passagem "tudo" que aprenderam na aula clínica com os professores na matéria Ginecologia e Obstetrícia II.

Ou seja, nota-se uma mudança de uma relação passiva para uma permeada pelo desejo de saber, estimulada pela relação e compromisso com a paciente, pois o lugar do atendimento médico, na prática, nem sempre responde às demandas das pacientes e/ou mesmo às perguntas formuladas pelos alunos, no lugar delas.

Esse vazio no saber, ocupado pelo aluno do 8º período, tem produzido um questionamento na relação médico-paciente praticada nessa área médica e, com isto, certo desencantamento dos alunos do Passagem do que eles achavam que poderia ser o *professor de Medicina.*[8]

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo-analítico da situação do aluno do projeto passagem, a partir da construção de uma base de dados criada durante o período de seis anos, em que foram agrupadas avaliações pontuais das tarefas realizadas, por eles.

O artigo mostra nas conclusões que, se de fato existe uma "tensão médico-legal" no ensino da prática em obstetrícia, ao ser repassada ao aluno este revela um traço de questionamento que se traduz em atitudes contraditórias que serão examinadas nos resultados da avaliação das tarefas que são solicitadas a ele, pelo projeto.

Os alunos foram escolhidos baseado numa metodologia de ampla convocação dos estudantes da Faculdade de Medicina da UFMG, no início de cada semestre, por meio de várias estratégias de divulgação (editais, de sala de aula, na sala de anatomia, pelo *site* da Faculdade de Medicina). A porcentagem de alunos que aderem a esse projeto tem atingido média de 15 a 20% do total dos que ingressam na Faculdade de Medicina da UFMG (total em seis anos de 300 alunos). Foram calculadas as porcentagens da idade e sexo na forma de gráficos.

Examinaram-se os resultados da entrega dos três instrumentos de acompanhamento e análise idealizados pelo projeto, preenchidos para servirem como parâmetro sobre o compromisso do aluno com o projeto. O primeiro, referente ao diagnóstico social da gestante, para compreender sua condição socioeconômica. Um segundo foi uma avaliação do desgaste sofrido por ela, em um dia de visita ambulatória – pré-natal, a partir da metodologia do tempo (horário, transporte, distância). E o terceiro instrumento, sobre a avaliação da percepção da gestante sobre o atendimento recebido no HC, que favorece tanto sua percepção quanto a do aluno, sobretudo no que diz respeito à relação médico-paciente, a partir da prática médica de consultório à luz do "acolhimento" .

Para o artigo foi utilizado o programa *Microsoft Office Excell* 2003 e o *Microsof Office Word* 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil do aluno

Ao longo do período, o Gráfico 1 mostra que existe uma escolha pelo projeto por estudantes com média de 19 anos de idade. E a preferência é do sexo feminino, contrariando a média de uma mulher para três profissionais médicos em obstetrícia, no mercado de trabalho.[9]

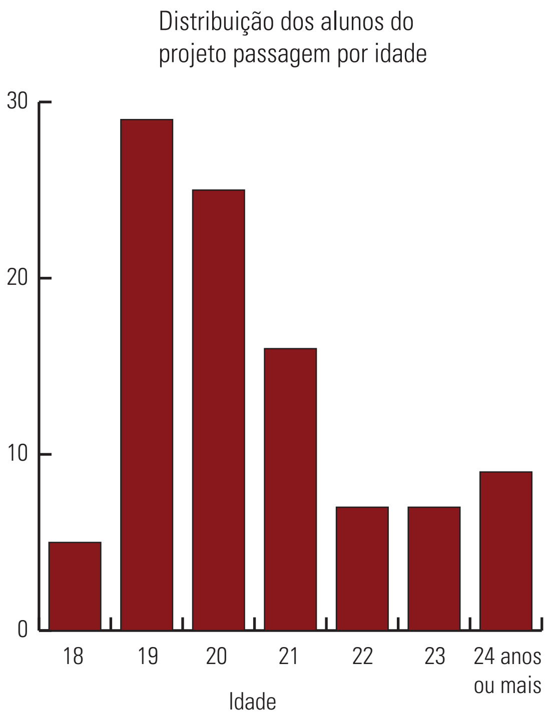

Figura 1 - Porcentagem dos alunos segundo a idade.
Fonte: Base de dados do Projeto Passagem, 2003-2009.

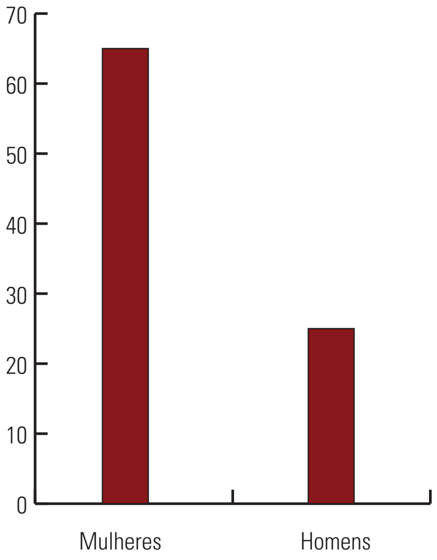

Figura 2 - Porcentagem de alunos do projeto, segundo o sexo.
Fonte:Base de dados do Projeto Passagem, 2003-2009.

Em média, o projeto tem tido a demanda para entrada de 25 alunos por semestre (15%). Este número não reflete um limite preestabelecido previamente, uma vez que não existe limite de vagas para entrar. E os dados permitem compreender certo "elo ou interesse motivador do estudante", desde que iniciam seus estudos médicos, procurando no ensino básico "uma prática médica", simultaneamente. (Figura3)

Verificou-se que, se, por um lado, 1% dos alunos inscritos "burla" o objetivo da formação do projeto Passagem, escolhendo uma gestante em fase final da gravidez, única e exclusivamente para assistirem de imediato ao parto e/ou poderem entrar ao bloco cirúrgico, encerrando a participação no projeto, 1% tem abandonado o acompanhamento alegando agenda de estudos atribulada. Por outro lado, 1% dos alunos é abandonado pelas gestantes, as quais se esquivam ou não passam a atender suas ligações. Algo que ninguém imaginava que pudesse acontecer no projeto: a recusa da gestante. Essa ruptura traz uma forte sensação de abandono, perplexidade e um profundo questionamento do seu futuro profissional.

Ao longo dos seis anos, observou-se um caso extremo, de um aluno não conseguir que alguma gestante o aceitasse para seguimento, embora tivesse insistido com todas, durante 15 dias. E houve casos de morte do feto imediatamente após a escolha, frustrando *o estudante ao ponto de perder o controle emocional, "ficar rindo e, ao mesmo tempo, totalmente perdido, num marasmo", sem saber o que fazer diante do acontecido*. Esses alunos se perderam ao longo dos seis anos de experiência e seus traumas ainda estão para serem examinados.

Em média, 80% conseguem acompanhar com sucesso a gestante durante o pré-natal e o parto. E embora o projeto recomende o seguimento à paciente pelo menos até a primeira consulta pediátrica e/ou pós parto, esse ponto no projeto também está sendo reavaliado.

Tudo indica que a "hora do parto" é o ponto "ápice" da experiência, uma espécie de *ritual de passagem* de aprovação, seja junto à gestante, seja junto aos seus pares - os colegas do curso. Por isso, causa muita frustração ao estudante a gestante não poder realizar o parto em Belo Horizonte, mas, quando o impedimento "é falta da vaga no HC", os estudantes têm acompanhado o parto em outros hospitais. (Figura 4)

Registrou-se também o caso de uma aluna (G.N.) que seguiu a gestante durante o pré-natal em outro hospital, quando esta foi transferida *até porque a gestante a solicitou. Pobrezinha – diz a aluna – não poderia dizer não àquela carinha.* (Figura 5)

Figura 3 - Profª Anayansi coordenando a formação no 1º semestre/2008.

Figura 4 - Lorena Dornellas acompanhando as 2 gravidas, as gestantes tiveram bebês no mesmo periodo.

Figura 5 - Fernanda Barbosa acompanhando as 2 gravidas, as gestantes tiveram bebês no mesmo periodo.

Relatos de alunos que seguiram a gestante durante 15 horas de trabalho de parto, para não perder esse momento, são realmente emocionantes. As fotos, a festa com a mãe, o recém-nascido no colo do aluno, sua alegria no bloco com a sua gestante são detalhes de uma experiência de expressivo valor na formação acadêmica.

Note-se que a lógica da atenção ao parto em Belo Horizonte segue o modelo da Central de Leitos (que, no futuro, será o seguimento "*in útero*") para poder fazer frente aos problemas da racionalização hospitalar e do número de berçários de alto risco na cidade. Por isso, o pré-natal não garante a atenção ao parto na mesma Maternidade e o Hospital das Clínicas é influenciado pelas mesmas lógicas a que estão submetidos os outros hospitais e maternidades.

No que diz respeito às tarefas da leitura do prontuário, em média, 92 alunos - que equivalem a 31% - entregaram ou sabiam o número do prontuário da paciente. Esse dado ficou mais elevado em 2008, quando há 61 alunos no ano todo e, destes, 34, ou seja, 56% realizaram essa tarefa. *Por que os alunos não sabem ou não se interessam pelo número do prontuário? Seria mais uma negligência deles? (perguntas realizadas pela estagiária RN/2009).*

Também se notou que houve certa dificuldade no preenchimento e entrega do questionário socioeconômico da gestante, que foi traduzido em "certo constrangimento nas perguntas a serem formuladas sobre a intimidade ou a vida delas". Mas, ao mesmo tempo, certa compreensão do pouco preparo para enfrentar esse tipo de abordagem. De acordo com Le Goff [10], pode-se concluir a este respeito"*que de fato existem saberes que sempre escaparão da racionalidade médica científica. Entre eles, a vida íntima, a vida em família, a sexualidade e, por que não, o corpo.*

Quanto à relação médico-paciente

Inicialmente, o projeto propõe a quebra da rotina médica com a presença de um novo "olhar". A escolha da paciente por empatia é a questão central do Passagem, pois esta é a força que sustenta a relação, *o vínculo* entre eles. A escolha "aluno e gestante" tem possibilitado que se construa uma relação de *amizade e cumplicidade* ao longo do atendimento do pré-natal, na gestação, abrindo o elo tranquilizador no atendimento ao parto (mesmo cesáreo) e pós-parto da gestante.

O perfil, em geral, das mulheres atendidas no HC oscila entre dois perfis, são adolescentes, pobres, solteiras, sem muitas perspectivas na vida, todas ví-

timas de diversas violências (sociais, familiares, de relacionamento com o companheiro). Ou são mulheres adultas, pobres, multíparas, doentes graves com hipertensão, diabetes, cardiopatias graves, malformações genéticas nos recém-nacidos, AIDS, etc.

O aluno tem se tornado responsável oficial por elas, espécie de *DOULA*[11], fazendo dele a sua principal referência no complexo atendimento hospitalar. Essa relação vem fazendo a diferença no atendimento e na qualidade de respostas ao tratamento. A paciente tem se tornado uma auxiliar na formação do aluno, encorajando-o diante das situações problemas vivenciadas, diante das adversidades no ensino e da prática médica tradicional. Registra-se que os alunos do Passagem deixam de assistir aulas no ICB (Ciências Básicas) para seguirem a agenda da paciente, sem danos ou prejuízos à sua formação científica.

O projeto permitiu que as gestantes emitissem sua "opinião", avaliando com valores de 1 a 10 o trabalho realizado pelo atendimento da equipe e do aluno do Passagem. Tem-se verificado notas de mínimo oito e, no geral, 10 e avaliações subjetivas sobre o desempenho do aluno que a acompanha, *de ser muito boa*, expressando critérios que, segundo a paciente, demonstram o que seria "*um bom acompanhamento*".[12]

Outra tarefa importante, além de desenvolver a escuta solidária com a gestante, tem sido auxiliá-la a compreender as informações científicas repassadas pela equipe médica para um formato mais popularizado da ciência. Tem se notado, com esse simples procedimento, "*um alívio na angústia vivida por elas*" quando de sua inserção em tecnologias e tratamentos incompressíveis a que são submetidas e uma *maternagem* mais feliz.

Este ponto talvez seja um dos aspectos preocupantes do projeto, pois a proposta do Passagem é fortalecer o empoderamento (*empowerment*) da mulher durante sua gravidez. Empoderamento que alude não só ao sucesso do trabalho no parto, mas, sobretudo, no controle de seu corpo e sua vida. Nessa linha se colocaria certa esperança de que ela se volte para seus direitos e possa ocupar, na cena da atenção, um lugar mais de sujeito ativo em sua vida.

REFERÊNCIAS

1. Pontgerard F. L'obstétrique, une spécialité à risque médico-légal. Memoire de diplome d'etat de sage-femme. Paris: Cochin- Port Royal Universite Paris V; 1995.
2. Faculdade de Medicina da UFMG. Projeto "PASSAGEM: Espaço de Acolhimento de Mães e Bebês". Belo Horizonte: Faculdade de medicina da UFMG; 2005.
3. Brenes A. Bruxas comadres ou parteiras.– Belo Horizonte: Editora Pelicano; 2005.
4. Brenes A. Nems em Ação.Projeto Passagem. In: Faculdade de Medicina da UFMG. Núcleo de Estudo Mulher e Saúde-NEMS.. [Citado em 2009 set. 04]. Disponível em: www.medicina.ufmg.br/dmps/nems.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde-SUS. [Citado em 2009 set.04] Disponível em: http://189.28.128.100/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627.
6. Sournia CJ. O homem e a doença. In: Le Goff J. As doenças têm uma historia. Lisboa: Terramar; 1997. 360p.
7. Clavreul J. A ordem médica: poder e impotência do discurso médico. São Paulo: Brasiliense; 1983. 121p.
8. Batista NA, Silva SHS. O professor de medicina: conhecimento, experiência e formação. São Paulo: Loyola; 1998.
9. Brenes AC. O perfil do profissional obstetra em Belo Horizonte. Hoje. CNPq. (enquetes pontuais 1990, 2000)
10. Le Goff J. As doenças tem uma historia. Lisboa: Terramar; 1997. 360p.
11. Duarte AC. O que significa "doula". [Citado em 2009 set. 04]. Disponível em: http://www.doulas.com.br/doulas.html.
12. Brenes AC, Gomes G, Leite HV, Aguiar R, Viana E, Martins CJS. Projeto passagem,experiencia de ensino da relação médico paciente com a mulher. In: Conhecimento e cultura UFMG 2008, XI Encontro de Extensão. [Citado em 2009 set. 04]. Disponível em: http://www.ufmg.br/proex/arquivos/apresentacoesextensao_16out.pdf